

Kvaliteta života osoba s narušenom vidnom oštrinom

Seligman, Ivona

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:243:706116>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-30**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Ivona Seligman

**KVALITETA ŽIVOTA OSOBA S
NARUŠENOM VIDNOM OŠTRINOM**

Diplomski rad

Osijek, 2022.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Ivona Seligman

KVALITETA ŽIVOTA OSOBA S
NARUŠENOM VIDNOM OŠTRINOM

Diplomski rad

Osijek, 2022.

Zahvala

Zahvaljujem mentorici doc.dr.sc. Ivani Barać, mag. psych. na nesebičnoj pomoći i stručnim savjetima prilikom izrade rada.

Zahvaljujem glavnoj sestri Kliničkog bolničkog centra Osijek Suzani Luketić, mag.med.techn. na razumijevanju, pomoći i podršci tijekom školovanja.

Zahvaljujem kolegicama, medicinskim sestrama na Klinici za očne bolesti na pomoći pri provođenju ankete.

Hvala mojoj obitelji na strpljenju i žrtvovanju. Bez njihove vjere u mene studiranje ne bi bilo moguće.

„Ako želite živjeti sretan život, povežite ga s ciljem, a ne s ljudima ili stvarima“

Albert Einstein

Rad je ostvaren pri Klinici za očne bolesti Kliničkog bolničkog centra Osijek.

Mentor rada: doc.dr.sc. Ivana Barać, mag. psych.

Rad ima: 35 listova, 29 stranica, 17 tablica, 0 slika.

Znanstveno područje: biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: sestrinstvo

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Vidna oštrina	1
1.2. Narušena vidna oštrina i kvaliteta života	3
2. CILJ	6
3. HIPOTEZE	7
4. ISPITANICI I METODE	8
4.1. Ustroj studije	8
4.2. Ispitanici	8
4.3. Metode	8
4.4. Statističke metode	9
5. REZULTATI	10
6. RASPRAVA	19
7. ZAKLJUČAK	23
8. SAŽETAK	24
9. SUMMARY	25
10. LITERATURA	26
11. ŽIVOTOPIS	28
12. PRILOZI	29
Prilog 1. Odluka o etičkom povjerenstvu	29

Popis tablica

Tablica 1. Obilježja ispitanika prema spolu i dobi	10
Tablica 2. Obilježja ispitanika u odnosu na uzrok lošeg vida	10
Tablica 3. Kategorije pacijenata s određenom oštrinom vida	11
Tablica 4. Raspodjela pacijenata prema ocjeni kvalitete života	11
Tablica 5. Obilježja ispitanika u odnosu na procjenu tjelesnog zdravlja	11
Tablica 6. Obilježja ispitanika prema uzroku smanjenog vida u odnosu na spol.....	12
Tablica 7. Obilježja ispitanika po vidnoj oštrini u odnosu na spol	12
Tablica 8. Obilježja ispitanika po ocjeni kvalitete života u odnosu na spol.....	12
Tablica 9. Obilježja ispitanika po ocjeni tjelesnog zdravlja u odnosu na spol.....	13
Tablica 10. Obilježja ispitanika po ocjeni sveukupnog zdravlja u odnosu na spol.....	13
Tablica 11. Obilježja ispitanika po ocjeni kvalitete života u odnosu na oštrinu vida	13
Tablica 12. Obilježja ispitanika po ocjeni tjelesnog zdravlja u odnosu na oštrinu vida.....	14
Tablica 13. Procjena prema područjima kvalitete života, a u odnosu na kategoriju oštrine vida	15
Tablica 14. Procjena prema područjima kvalitete života, a u odnosu na uzroke lošeg vida	16
Tablica 15. Srednja vrijednost bodova unutar svake skupine pitanja za pacijente u odnosu na spol	17
Tablica 16. Srednja vrijednost bodova unutar svake skupine pitanja za pacijente u odnosu na mjesto stanovanja	18
Tablica 17. Uzrok prestanka vožnje	19

1. UVOD

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije sljepoća pogađa 39 milijuna osoba diljem svijeta, dok oštećenje vida u nekoj mjeri ima 246 milijuna osoba (1). Problemi s oštećenjem vida dovode do raznih javnozdravstvenih, društvenih i ekonomskih problema. Kvaliteta života složen je pojam koji svaka individua procjenjuje na temelju vlastitih kriterija o fizičkom zdravlju, psihičkom stanju, razini neovisnosti, društvenim odnosima i sl. Kvaliteta života povezana s vidom može se definirati kao zadovoljstvo osobe svojom vizualnom sposobnošću u kontekstu obavljanja aktivnosti u svakodnevnom životu (2).

1.1. Vidna oštrina

Oko je precizan optički instrument čija je primarna funkcija fokusiranje slike na fotoosjetljive stanice u pozadini oka. Podražaji se pretvaraju u živčane impulse te se vizualne informacije prenose u mozak (3).

Prednji dio oka sadrži prozirnu rožnicu čija je funkcija prikupljanje svjetlosti i fokusiranje u dublje očne strukture. Unutar oka nalazi se očna leća koja po potrebi dodatno fokusira svjetlost od bliskih predmeta. Pozadina oka sadrži mrežnicu s fotoosjetilnim stanicama. Preduvjet dobre centralne vidne oštrine jest žarište slike u središtu žute pjegice, uz uredne živčane puteve do vidnih centara u mozgu (3).

Pretvaranje svjetlosne informacije u živčane impulse na mrežnici odvija se u fotoosjetilnim stanicama koje se nazivaju čunjići i štapići. Čunjići su zaduženi za prepoznavanje svjetlosti određenih boja po danjem svjetlu, dok su štapići zaduženi za prepoznavanje svjetla. Čunjići su gusto smješteni u žutoj pjegi i oko nje, a štapići uglavnom periferno na mrežnici (4).

Temeljni pokazatelj funkcije oka i kvantitativna mjera funkcije vida jest vidna oštrina. Vidna oštrina ili vizus (lat. *visus naturalis*) sposobnost je nekorigitiranog oka da razabire fine detalje u slici, tj. mjera prostorne rezolucije optičkog sustava vida (3).

Postoje različite definicije oštećenja vida. Stupanj oštećenja vida određen je rezidualnom vidnom oštrinom i širinom vidnog polja (5). Oštećenja vida jesu sljepoća ili amauroza i slabovidnost ili ambliopija (1). Ambliopija je funkcionalni poremećaj smanjene vidne oštrine bez jasnog organskog oboljenja oka, a posljedica je deprivacije vida ili nepravilne binokularne interakcije (3).

Vidna oštrina označava najbolju moguću vidnu funkciju s ili bez korekcije naočalama ili kontaktnim lećama. Uredna vidna oštrina označava se s 1,0 ili 100%. Neke osobe mogu imati i bolju vidnu oštrinu, npr. 1.2 ili 1.5 (4). Slabija vidna oštrina od uredne naziva se slabovidnost ili ambliopija. Ambliopija ili slabovidnost jest funkcijski poremećaj jednog ili rjeđe oba oka koji se ne može ispraviti naočalama, kontaktnim lećama ili refraktivnom kirurgijom (3).

Prilikom oftalmološkog pregleda određuje se ona dioptrija s kojom pacijent postigne najoštriju sliku, tj. maksimalna korigirana vidna oštrina te se ta dioptrija ordinira za naočale ili leće. Test vidne oštrine može se obaviti objektivnom ili subjektivnom metodom, a najčešće se upotrebljavaju obje (3). Objektivna metoda jest mjerenje loma svjetlosti u oku uređajem (retinoskop, autorefraktometar) koji određuje refrakcijsku jačinu odnosno dioptriju oka. Vidna se oštrina subjektivno testira tako da se od pacijenta traži čitanje specijalnih dijagrama sa stiliziranim slovima ili simbolima (optotipi) precizno određene veličine na jasno određenoj udaljenosti. Osim centralne vidne oštrine postoji i periferni vid koji služi ponajprije za orijentaciju u prostoru (4).

Oštećenje vida odnosi se na sve stupnjeve smanjenja vida te se može definirati kao gubitak vida koji predstavlja značajno ograničenje vidnih sposobnosti. Do oštećenja vida može doći zbog ozljeda oka koje mogu biti uzrokovane mehaničkim, fizičkim ili kemijskim podražajima (2).

Očna mrena zamućenje je očne leće koje uzrokuje zamagljenje vida na pogođenom oku pa čak i gubitak vida. U nekim slučajevima genetska predispozicija može uzrokovati očnu mrenu i u mlađih osoba (3).

Glaukom je bolest od koje zbog povišenog očnog tlaka dolazi do oštećenja vidnog živca, propadanja vidnog polja i gubitka vida. To je jedan od glavnih uzroka slabovidnosti ljudi starijih od 40 godina. Glavna odrednica kvalitete života pacijenata s glaukomom jest gubitak vidnih funkcija, što ima za posljedicu „probleme u vožnji, poteškoće s perifernim vidom, poteškoće s orijentacijom i pokretljivošću, poteškoće s noćnim vidom, poteškoće prilagodbe svjetlu i tami, čitanje i probleme u procjeni udaljenosti“ (6).

Bolest stražnjeg segmenta oka jesu retinalne degeneracije i distrofije, retinalne vaskularne bolesti, makularne bolesti, upalne bolesti retine i staklastog tijela, tumori oka, dijabetička retinopatija, senilna makularna degeneracija. Dijabetička retinopatija jedna je od mikrovaskularnih komplikacija dugotrajne, loše kontrolirane bolesti dijabetesa. To je progresivna bolest koja uzrokuje pogoršanje i gubitak vida, fluktuirajući, zamagljen, dvostruki ili iskrivljen vid (7).

1.2. Narušena vidna oštrina i kvaliteta života

Koncept kvalitete života odnosi se na psihološki fenomen stava prema vlastitom životu i njegovim aspektima (8). Kvaliteta života općenito se može definirati kao zadovoljstvo vlastitim životom (9). Koncept kvalitete života predstavlja složenu konstrukciju pri čemu se izdvaja nekoliko općih područja: zdravlje, emocionalna dobrobit, materijalno blagostanje, odnosi s drugim (bliskim) ljudima, produktivnost, društvena zajednica i sigurnost (2). Percepcija kvalitete života uključuje subjektivne varijable, razumljive iz perspektive pojedinca, i objektivne varijable koje određuju mogućnost zadovoljenja osobno važnih potreba (8).

Vid čini oko 80% funkcije svih pet osjetila zajedno. Može se zaključiti da oštećenje vida dovodi do ograničenja u svim područjima života, a posebno u kvaliteti života (2). Oštećenje vida utječe na mnoga područja svakodnevnog funkcioniranja osobe kao što su orijentacija i kretanje, socijalizacija i interpersonalna komunikacija s drugim ljudima, pisana komunikacija, pristup informacijama i sl. (1). Određene promjene u vidnom aparatu uvjetuju djelomičan ili potpun gubitak vida, a kao posljedica dolaze do izražaja određene poteškoće u kvaliteti života osoba s narušenim vidnim sposobnostima (10).

Utvrđivanje utjecaja različitih čimbenika povezanih s oštećenjem vida na kvalitetu života bolesnika s narušenom vidnom oštrinom izuzetno je važno. Međutim, istraživanja su još uvijek oskudna. Uglavnom su to kliničke studije koje analiziraju tradicionalne pokazatelje oštećenja vida kao što su oštrina vida i vidno polje (5). Vuletić, Šarlija i Benjak u svom istraživanju (5) ističu kako oštećenja vida mogu imati negativne učinke na kvalitetu života. Oštećenje vida uzrokuje nedostatak mobilnosti i brige o sebi te dovodi do poteškoća u društvenoj integraciji i do društvene izolacije. Također oštećenje vida utječe na kvalitetu života osobe ograničavajući društvene interakcije i neovisnost (11).

Stupanj oštećenja, osobnost, inteligencija, porijeklo i koegzistencija s drugim invaliditetom imaju različite učinke na pojedinca te zato oštećenje vida različito utječe na svakog pojedinca (2). Gubitak vida i poteškoće u socijalnoj integraciji osoba s oštećenjem vida čine veliki socijalni problem zbog velikog broja posredno i neposredno zahvaćenog stanovništva (10). Rezultati istraživanja (5) pokazali su da vrsta i trajanje oštećenja vida te sudjelovanje u psihosocijalnoj rehabilitaciji jesu značajni pokazatelji subjektivne kvalitete života slijepih i slabovidnih osoba. Također oni s gubitkom vida imaju veću vjerojatnost da će prijaviti simptome depresije i biti funkcionalno oštećeni od onih koji imaju normalan vid (12). Pacijenti s narušenom vidnom oštrinom pokazuju i višu razinu simptoma depresije i anksioznosti. Pretpostavlja se da pogoršanje vidne oštrine, a ne kroničnost bolesti koja ga uzrokuje, dovodi do manifestacije depresije i anksioznosti u starijih osoba (13). Oštećenja vida mogu narušiti kvalitetu života, ali također mogu biti povezani s određenom dobi, spolom, osobinama ličnosti, procesom rehabilitacije i komorbiditetom (5).

Još jedno istraživanje (6) pokazalo je da sve razine oštećenja vida negativno utječu na kvalitetu života bolesnika s glaukomom. Glaukom uzrokuje znatna oštećenja vida s posljedicama za svakodnevne aktivnosti oboljelih čime se narušava kvaliteta njihova života (9). Oštećenje vida osoba s dijabetičkom retinopatijom i njegov veliki utjecaj na različite dimenzije života pacijenata mogu uzrokovati značajno pogoršanje kvalitete života (7).

Prošla istraživanja pokazuju da osobe s oštećenjem vida imaju poteškoća i s kupnjom. U skladu s tim, loš prehrambeni status često je povezan s problemima s kupnjom, pripremom i jedenjem nutritivno bogate hrane. Jones, Bartlett i Cooke zaključuju kako je vjerojatnije da će žene s gubitkom vida biti pothranjenije od žena bez oštećenja vida (12).

Istraživanja i evaluacija utjecaja oštećenja vida na svakodnevne aktivnosti, emocionalno stanje, društvenu participaciju i mobilnost vrlo su vrijedna jer omogućavaju bolje razumijevanje i kvalitetnije pružanje zdravstvenih usluga pacijentima s oštećenim vidom.

2. CILJ

Cilj je istraživanja ispitati povezanost kvalitete života osoba s narušenim vidom s trenutačnim načinom života i gubitkom aktivnosti u odnosima s okolinom u kojoj žive.

Specifični ciljevi jesu:

- ispitati razinu pomoći osobama s narušenom vidnom oštrinom kod zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba,
- ispitati povezanost narušene vidne oštrine i mentalnog zdravlja pojedinca,
- ispitati povezanost narušene vidne oštrine i socijalnog odnosa ispitanika s okolinom.

3. HIPOTEZE

3. HIPOTEZE

U skladu s postavljenim ciljevima istraživanja, hipoteze istraživanja jesu:

- H1: Pacijenti s oslabljenim vidom trebaju pomoć kod zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba.
- H2: Smanjena vidna sposobnost utječe na mentalno zdravlje pojedinca.
- H3: Pacijenti zbog smanjenog vida manje komuniciraju i druže se u svom okruženju.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj studije

Presječna studija (14).

4.2. Ispitanici

Ispitanici su bolesnici hospitalizirani na Klinici za očne bolesti KBC-a Osijek, tj. oni koji prolaze kroz dnevne ambulante. U istraživanju je sudjelovalo 119 ispitanika. Prije provođenja istraživanja ispitanicima je usmeno i pismeno, putem informiranog pristanka, objašnjena svrha i cilj istraživanja. Trajanje davanja odgovora bilo je između pet i sedam minuta.

4.3. Metode

U svrhu istraživanja uporabljen je anketni upitnik koji se osim sociodemografskih podataka sastoji i od upitnika za vid (NEI VFQ-25), inačica 2000. Upitnikom za vid koristi se Nacionalni Institut za vid te se na prvoj stranici upitnika nalazi kako nije potrebna pisana dozvola za njegovu upotrebu. Ispitivanje je provedeno tijekom siječnja 2022. godine.

Upitnik se sastoji od 25 pitanja raspodijeljena na tri područja koja se odnose na procjenu ispitanika o sljedećim elementima: općenito zdravlju, vidu, bolovima u oku, aktivnostima na daljinu i blizinu. Drugi dio upitnika obuhvaća područja koja se odnose na povezanost osobitosti vida i ovih pojava: ponašanja u društvu, mentalnog zdravlja, ovisnosti o pomoći drugih osoba, poteškoća u obavljanju poslova, vožnji, opažanju boja i perifernim vidom. Broj bodova za određenu kategoriju računa se kao prosječan broj bodova po pitanjima iz te kategorije. Točnije, zbroj bodova dijeli se za sva pitanja iz te kategorije s ukupnim brojem pitanja na koja je odgovoreno u toj kategoriji. Naime, u nekim su kategorijama postojala pitanja za koja nije zabilježen odgovor, npr. u pitanjima za kategoriju vožnje. Takva pitanja nisu uzeta u obzir kod računanja bodova za tu kategoriju.

4. ISPITANICI I METODE

Za svaku od kategorija dodijeljen je određeni broj bodova između 0 i 100. Manji broj bodova označava lošiji rezultat, a veći broj bodova bolji rezultat za promatranu kategoriju. Treći dio upitnika se odnosio na posljedice problema s vidom.

4.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli testirane su χ^2 testom. Za testiranje normalnosti distribucije upotrebljava se *Shapiro – Wilktesta*, a Fischerov test za testiranje jednakosti varijanci. Za analizu razlika između više grupa uporabljen je ANOVA test.

5. REZULTATI

U uzorku od 119 pacijenata, 63 su muškoga spola, a 56 ženskog spola. Izraženo u postotku, u istraživanju je sudjelovalo 52,9 % ispitanika muškog spola i 47,1 % ispitanika ženskog spola.

Najmanja dob ispitanika iznosi 26 godina, a najveća 89 godina. Mlađe je od 62 godine 25 % ispitanika, a 75 % ispitanika mlađe je od 76,5 godina. Medijan dobi iznosi 68 godina.

Tablica 1. Obilježja ispitanika prema spolu i dobi

	minimum-maksimum dobi	medijan dobi (Interkvartilni raspon)	P *
Žene	28-89	70,5 (63-78)	0.07
Muškarci	26-85	68 (61-72,5)	

* t-test

Pacijenti su podijeljeni u četiri kategorije u ovisnosti o tome s kime žive. Najveći dio ispitanika, njih 50,4 % živi sa supružnikom, dok njih 22,6 % živi u samačkom kućanstvu. Sa supružnikom i djecom živi 18 % ispitanika, a samo s djecom njih 8,4 %. Pacijenti su podijeljeni prema tome žive li u selu ili gradu. Od ukupno 119 ispitanika, njih 46,2 % živi na selu, dok 53,8 % ispitanika živi u gradu. Pacijenti su podijeljeni prema tome imaju li djece ili nemaju. Najveći broj ispitanika, njih 70,5 %, imaju dvoje ili više djece. Jedno dijete ima 21 % ispitanika, dok je bez djece 8,5 % ispitanika.

Od ukupnog broja ispitanika, njih 47,1 % navelo je bolest stražnjeg segmenta kao uzrok lošeg vida. Za 29,4 % ispitanika uzrok je lošeg vida mrena, a za njih 16,8 % glaukom. Najmanji dio ispitanika, njih 6,7 % navelo je ozljede oka kao uzrok lošeg vida (Tablica 2).

Tablica 2. Obilježja ispitanika u odnosu na uzrok lošeg vida

Uzrok lošeg vida	Mrena	Glaukom	Bolest stražnjeg segmenta	Ozljeda
Broj pacijenata	35	20	56	8

5. REZULTATI

Kategorije vidne oštine jesu: do 10 %, od 11% do 30 %, od 31 % do 50 %, od 51 % do 80 % i od 81 % do 100 %. Najveći udio ispitanika, njih 49,5 %, ima vidnu oštrinu kategorije od 51 % do 80 %. Na drugom mjestu (32,7 %) pacijenti su s vidnom oštrinom od 31 % do 50 %. Zatim slijede pacijenti s vidnom oštrinom od 11 % do 30 % (Tablica 3).

Tablica 3. Kategorije pacijenata s određenom oštrinom vida

Oštrina vida	Do 10 %	11 %-30 %	31 %-50 %	51 %-80 %	81 %-100 %
Broj pacijenata	8	10	39	59	3

Kvalitetu života označilo je prosječnom većina ispitanika, njih 77,3 %, dok je kvalitetu života iznad prosjeka procijenilo 16 % ispitanika. Ispod prosjeka kvalitetu života procijenilo je 6,7 % ispitanika. Nitko od ispitanika nije ocijenio kvalitetu svog života izrazito iznad ili ispod prosjeka (Tablica 4).

Tablica 4. Raspodjela pacijenata prema ocjeni kvalitete života

Ocjena kvalitete života	Izrazito ispod prosjeka	Ispod prosjeka	Prosječno	Iznad prosjeka	Izrazito iznad prosjeka
Broj pacijenata	0	8	92	19	0

Prosječnu ocjenu za svoje fizičko zdravlje navelo je 73,1 % ispitanika. Iznadprosječnim svoje je zdravlje ocijenilo 14,2 % ispitanika, a ispodprosječnim njih 12,6 %. Nitko od ispitanika nije procijenio svoje fizičko zdravlje izrazito iznad ili ispod prosjeka (Tablica 5).

Tablica 5. Obilježja ispitanika u odnosu na procjenu tjelesnog zdravlja

Ocjena fizičkog zdravlja	Izrazito ispod prosjeka	Ispod prosjeka	Prosječno	Iznad prosjeka	Izrazito iznad prosjeka
Broj pacijenata	0	15	87	17	0

Rezultati pokazuju (p -vrijednost je 0,3537) da ne postoje razlike između uzroka lošeg vida unutar spolova. Ne postoji značajna razlika u uzrocima smanjene oštine vida između muškaraca i žena ($P = 0,35$). Prema frekvencijama uočava se da je kod muškaraca nešto

5. REZULTATI

veći uzrok mrena, njih 20 (31,7 %), dok je kod žena nešto veći uzrok smanjene oštine vida bolest stražnjeg segmenta, njih 31 (55,4 %) (Tablica 6).

Tablica 6. Obilježja ispitanika prema uzroku smanjenog vida u odnosu na spol

Uzrok lošeg vida	Mrena	Glaukom	Bolest stražnjeg segmenta	Ozljeda	* P
Bolesnici ili muškarci	20 (31,8 %)	13 (20,6 %)	25 (39,7 %)	5 (7,9 %)	0,35
Bolesnice ili žene	15 (26,8 %)	7 (12,5 %)	31 (55,4 %)	3 (5,4 %)	
Ukupno:	35	20	56	8	

* χ^2 test

Rezultati o jednakosti distribucija (P = 0,72) ne ukazuju na razlike u oštini vida između spolova (Tablica 7).

Tablica 7. Obilježja ispitanika po vidnoj oštini u odnosu na spol

Oština vida	Do 10 %	10%-30 %	30%-50 %	50%-80 %	80%-100 %	* P
Muškarci	5 (7,9 %)	4 (6,4 %)	23 (36,5 %)	29 (46,0 %)	2 (3,2 %)	0,72
Žene	3 (5,4 %)	6 (10,7 %)	16 (28,6 %)	30 (53,6 %)	1 (1,8 %)	

* χ^2 test

S obzirom na jednakost distribucija (P = 0,45) ne postoji razlika između ocjene kvalitete života između muškaraca i žena (Tablica 8).

Tablica 8. Obilježja ispitanika po ocjeni kvalitete života u odnosu na spol

Ocjena kvalitete života	Izrazito ispod prosjeka	Ispod prosjeka	Prosječno	Iznad prosjeka	Izrazito iznad prosjeka	* P
Broj pacijenata	0	3	48	12	0	0,4531
Broj pacijentica	0	5	44	7	0	

* χ^2 test

5. REZULTATI

Ne postoji razlika između ocjene tjelesnog zdravlja između spolova ($P = 0,19$). Nešto veći broj muškaraca procjenjuje svoje tjelesno zdravlje iznad prosjeka u odnosu na žene (Tablica 9).

Tablica 9. Obilježja ispitanika po ocjeni tjelesnog zdravlja u odnosu na spol

Ocjena fizičkog zdravlja	Izrazito ispod prosjeka	Ispod prosjeka	Prosječno	Iznad prosjeka	Izrazito iznad prosjeka	* P
Broj pacijenata	0	5	47	11	0	0,192
Broj pacijentica	0	10	40	6	0	

* χ^2 test

Provedbom χ^2 testa o jednakosti distribucija (p-vrijednost je 0,04201) može se zaključiti da postoje razlike između ocjene sveukupnog zdravlja između spolova. Evidentno je da su žene u prosjeku svoje sveukupno zdravlje ocijenile lošije od muškaraca (Tablica 10).

Tablica 10. Obilježja ispitanika po ocjeni sveukupnog zdravlja u odnosu na spol

Spol\Općenito biste li rekli da je Vaše sveukupno zdravlje	Odlično	Vrlo dobro	Dobro	Osrednje	Loše	* P
Broj pacijenata	4 (6,3 %)	14 (22,2 %)	32 (50,7 %)	10 (15,8 %)	3 (4,7 %)	0,04201
Broj pacijentica	0 (0 %)	5 (8,9 %)	30 (53,5 %)	17 (30,3 %)	4 (7,1 %)	

* χ^2 test

Provedbom χ^2 testa o jednakosti distribucija ($p = 0,13$) ne može se tvrditi da postoji razlika među kategorijama oštine vida i procjena kvalitete života ispitanika (Tablica 11).

Tablica 11. Obilježja ispitanika po ocjeni kvalitete života u odnosu na oštrinu vida

Kako procjenjujete svoju kvalitetu života?	Vidna oštrina					* P
	Do 10 %	11 %-30 %	31 %-50 %	51 %-80 %	81 %-100 %	
Izrazito ispod prosjeka	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0,13

5. REZULTATI

Ispod prosjeka	1 (12,5 %)	3 (37,5 %)	2 (25,0 %)	2 (25,0 %)	0 (0 %)
Prosječno	7 (7,6 %)	6 (6,5 %)	30 (32,6 %)	47 (32,6 %)	2 (2,2 %)
Iznad prosjeka	0 (0 %)	1 (5,3 %)	7 (36,8 %)	10 (52,6 %)	1 (5,3 %)
Izrazito iznad prosjeka	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

* χ^2 test

Provedbom χ^2 testa o jednakosti distribucija ($p = 0,63$) ne može se tvrditi da postoji razlika među kategorijama oštine vida i procjene tjelesnog zdravlja ispitanika (Tablica 12).

Tablica 12. Obilježja ispitanika po ocjeni tjelesnog zdravlja u odnosu na oštrinu vida

Kako procjenjujete svoje tjelesno zdravlje?	Vidna oština					*P
	Do 10 %	11 %-30 %	31 %-50 %	51 %-80 %	81%-100 %	
Izrazito ispod prosjeka	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0,63
Ispod prosjeka	1 (6,7 %)	3 (20,0 %)	5 (33,3 %)	6 (40,0 %)	0 (0 %)	
Prosječno	6 (6,9 %)	7 (8,0 %)	29 (33,3 %)	42 (48,3 %)	3 (3,4 %)	
Iznad prosjeka	1 (5,9 %)	0 (0,0 %)	5 (29,4 %)	11 (64,7 %)	0 (0,0 %)	
Izrazito iznad prosjeka	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	

* χ^2 test

ANOVA testom utvrđena je razlika u općenitom zdravlju među kategorijama oštine vida (Tablica 13).

Provedbom t-testa dobivena je razlika u ocjeni općenitog zdravlja za ispitanike s vidnom oštrinom između 11 % i 30 % i one s vidnom oštrinom od 31 % do 50 % te za ispitanike s vidnom oštrinom između 11% i 30 % i one s vidnom oštrinom od 51 % do 80 %.

Zaključuje se da su pacijenti s vidnom oštrinom između 11 % i 30 % u prosjeku lošije ocijenili svoje općenito zdravlje od onih sa vidnom oštrinom između 31 % i 50 % te da su

5. REZULTATI

pacijenti s vidnom oštrinom između 11 % i 30 % u prosjeku lošije ocijenili svoje općenito zdravlje od onih s vidnom oštrinom između 51 % i 80 %.

Tablica 13. Procjena prema područjima kvalitete života, a u odnosu na kategoriju oštrine vida

Oštrina vida Skupina	Do 10 %	11%- 30%	31%- 50%	51%- 80%	81%- 100%	P *
Općenito zdravlje	46.88	27.5	49.36	47.88	66.67	0.02
Općeniti vid	70	64	63.59	63.05	66.67	0.87
Bol u oku	76.56	70	75.64	70.34	79.17	0.71
Aktivnosti na blizinu	58.33	47	58.76	61.58	83.33	0.32
Aktivnosti na daljinu	54.69	57.08	61.75	62.57	68.06	0.88
Ponašanje u društvu	66.07	66.25	66.99	71.19	95.83	0.48
Mentalno zdravlje	46.09	40	43.43	47.14	54.17	0.84
Poteškoće u obavljanju poslova	46.88	36.25	46.47	48.09	45.83	0.77
Ovisnost o pomoći drugih osoba	55.21	46.67	60.68	65.96	72.22	0.32
Vožnja	56.94	75	64.88	65.54	Nema podatka	0.88
Opazanje boja	89.29	75	84.62	78.81	100	0.27
Periferni vid	56.25	65	67.31	65.95	83.33	0.65

*ANOVA - test

Utvrđena je razlika između pacijenata podijeljenih prema uzroku lošeg vida. Pacijenti s glaukomom u prosjeku su lošije ocijenili svoje općenito zdravlje u odnosu na one s ozljedom ($p = 0.21$) te su u prosjeku lošije ocijenili svoje aktivnosti na daljinu od onih s bolesti stražnjeg segmenta oka ($p = 0.11$). Pacijenti s mrenom u prosjeku su lošije ocijenili svoje mentalno zdravlje od onih s bolesti stražnjeg segmenta oka ($p = 0.03$) dok su pacijenti s

5. REZULTATI

glaukomom u prosjeku lošije ocijenili svoje mentalno zdravlje od onih s bolesti stražnjeg segmenta oka ($p = 0.02$). Pacijenti s glaukomom u prosjeku su mišljenja da imaju više poteškoća u obavljanju poslova od onih s bolesti stražnjeg segmenta oka ($p = 0.02$) te su u prosjeku ocijenili da im je potrebna pomoć drugih osoba više od onih s bolesti stražnjeg segmenta oka ($p = 0.01$). Pacijenti s mrenom u prosjeku su ocijenili da im je potrebna pomoć drugih osoba više od onih s bolesti stražnjeg segmenta oka ($p = 0.01$). Pacijenti s mrenom ($p = 0.00$), pacijenti s glaukomom ($p = 0.02$) i pacijenti s bolesti stražnjeg segmenta oka ($p = 0.03$) slabije opažaju boje od onih s ozljedom oka (Tablica 14).

Tablica 14. Procjena prema područjima kvalitete života, a u odnosu na uzroke lošeg vida

Uzrok lošeg vida Kategorija	Mrena	Glaukom	Bolest stražnjeg segmenta	Ozljeda	P *
Općenito zdravlje	46.43	37.50	47.77	68.75	0.01
Općeniti vid	62.86	57.00	66.79	65.00	0.17
Bol u oku	72.50	66.25	77.23	57.81	0.05
Aktivnosti na blizinu	59.64	47.08	63.62	65.62	0.11
Aktivnosti na daljinu	57.50	44.38	68.75	70.31	0.00
Ponašanje u društvu	66.79	55.62	76.59	70.31	0.05
Mentalno zdravlje	39.82	31.25	54.02	45.31	0.00
Poteškoće u obavljanju poslova	43.57	32.50	52.01	54.69	0.02
Ovisnost o pomoći drugih osoba	52.62	43.75	72.77	73.96	0.00
Vožnja	57.92	47.92	70.50	66.67	0.23
Opazanje boja	76.43	76.32	84.38	96.88	0.06
Periferni vid	63.97	52.50	70.98	75.00	0.05

*ANOVA - test

5. REZULTATI

Uočene su razlike između spolova u procjeni općenitog zdravlja, vida, boli u oku, aktivnosti na blizinu i daljinu, poteškoća u obavljanju poslova te ovisnosti o pomoći drugih osoba. U prosjeku su žene sve navedene kategorije ocijenile lošije od muškaraca (Tablica 15).

Tablica 15. Srednja vrijednost bodova unutar svake skupine pitanja za pacijente u odnosu na spol

Spol/ Područje u procjeni kvalitete života	Muški	Ženski	P*
Općenito zdravlje	52.38	41.07	0,00
Općeniti vid	67.30	60.00	0.02
Bol u oku	76.39	68.53	0.03
Aktivnosti na blizinu	65.21	53.72	0.02
Aktivnosti na daljinu	66.80	55.43	0.01
Ponašanje u društvu	73.61	65.23	0.08
Mentalno zdravlje	48.41	42.08	0.13
Poteškoće u obavljanju poslova	50.99	41.29	0.04
Ovisnost o pomoći drugih osoba	67.72	55.65	0.02
Vožnja	66.43	60.83	0.51
Opažanje boja	83.87	79.02	0.22
Periferni vid	69.05	62.73	0.15

*t- test

Nisu uočene razlike u ocjenjivanju kategorija između ispitanika koji žive na selu i onih koji žive u gradu (Tablica 16).

5. REZULTATI

Tablica 16. Srednja vrijednost bodova unutar svake skupine pitanja za pacijente u odnosu na mjesto stanovanja

Živi u/ Kategorija	Gradu	Selu	P *
Općenito zdravlje	49.61	44.09	0.17
Općeniti vid	65.31	62.18	0.32
Bol u oku	75.00	70.00	0.20
Aktivnosti na blizinu	63.67	55.30	0.09
Aktivnosti na daljinu	63.35	59.24	0.38
Ponašanje u društvu	72.46	66.44	0.24
Mentalno zdravlje	46.39	44.32	0.65
Poteškoće u obavljanju poslova	48.63	43.86	0.31
Ovisnost o pomoći drugih osoba	66.28	57.12	0.09
Vožnja	65.77	64.22	0.83
Opažanje boja	83.98	78.70	0.21
Periferni vid	68.25	63.64	0.34

*t- test

Pacijenti su podijeljeni na vozače i nevozače. Od ukupno 119 ispitanika, njih 63 % nisu vozači, a 37 % ih vozi. Oni pacijenti koji ne voze podijeljeni su na one koji nikada nisu vozili i na one koji su zbog nekog razloga prestali voziti. Kao glavni uzrok prestanka vožnje većina ispitanika, njih 60 %, navelo je oštećenja vida, dok je uz vid 25 % ispitanika navelo još i druge razloge. Razlozi koji nisu povezani s oštećenjem vida glavni su uzrok prestanka vožnje kod 15 % ispitanika (Tablica 17).

5. REZULTATI

Tablica 17. Uzrok prestanka vožnje

Uzrok prestanka vožnje	Uglavnom zbog vida	Uglavnom zbog drugih razloga	I zbog vida i zbog drugih razloga
Broj pacijenata	16	4	7

6. RASPRAVA

Provedenim istraživanjem nastojalo se steći uvid u povezanost kvalitete života i narušene vidne oštine ispitanika. U svrhu ostvarenja cilja istraživanja postavljene su tri hipoteze koje se odnose na povezanost oštine vida i zadovoljenja osnovnih ljudskih potreba ispitanika, njihova mentalnog zdravlja i društvenog života. Navedene tri kategorije čine komponente za ocjenu kvalitete života.

Najveći udio ispitanika, njih 49,5 %, ima vidnu oštinu kategorije od 51 % do 80 %. Od ukupnog broja ispitanika, njih 47,1 % navelo je bolest stražnjeg segmenta kao uzrok lošeg vida. Rezultati ove studije potvrdili su razliku između skupina bolesnika s različitim razinama oštećenja vida. Rezultati pojedinih istraživanja o kvaliteti života i oštećenjima vida bili su niski za osobe s teškim oštećenjem vida, što je razumljivo. Međutim, neki pacijenti sa slabim vidom i dalje su imali visoke rezultate te to odražava činjenicu da samo oštećenje vida ne može objasniti nisku kvalitetu života (2).

Rezultati istraživanja pokazuju kako ne postoji razlika među kategorijama oštine vida i procjena kvalitete života ispitanika kao ni oštine vida i procjene tjelesnog zdravlja ispitanika. H1: „Pacijenti s oslabljenim vidom trebaju pomoć kod zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba“ ne može se potvrditi jer među odgovarajućim skupinama pitanja nije uočena povezanost s vidnom oštrinom. Prethodnim istraživanjima utvrđeno je da većina pacijenata općenito ima dobru kvalitetu života te da je kvaliteta života loša u domeni vizualne funkcije i socijalne interakcije. Kvaliteta nečijeg života ne ovisi isključivo o prednostima ili nedostacima koje čovjek može doživjeti, već o vlastitoj sposobnosti da nadoknadi nedostatke i iskoristi prednosti koje ima (8). Još jedna studija potvrdila je da razine oštećenja vida utječu na kvalitetu života u području čitanja i pristupa informacijama, a nešto manje u području mobilnosti i samostalnosti. Bolesnici s nižim vrijednostima vidne oštine obično ostaju aktivniji, pa imaju manje problema od pacijenata s višim vrijednostima vidne oštine koji postaju manje aktivni (6).

6. RASPRAVA

Rezultati drugih istraživanja (2) pokazali su kako oštećenje vida dovodi do ograničenja u svim aspektima svakodnevnog života te je povezano s kvalitetom života. Samoprocjena kvalitete života koja sadrži sve domene, tj. vizualnu funkciju, brigu o sebi, društvenu interakciju, mobilnost i mentalni status, kao što je zabilježeno u upitniku o kvaliteti života vezanoj uz vid, pokazala je ukupnu prosječnu kvalitetu života među ispitanicima. U kontekstu mobilnosti, rezultati ovog istraživanja pokazali su kako je zbog oštećenja vida 60 % ispitanika prestalo voziti automobil, što svakako ima utjecaj na slobodu kretanja bolesnika.

Vrsta oštećenja pokazatelj je subjektivne kvalitete života osoba s oštećenjem vida. Očekivano je utvrđena razlika u kvaliteti života prema vrsti oštećenja. Rezultati istraživanja pokazali su da pacijenti s boljom vidnom oštrinom u prosjeku imaju manje poteškoća u obavljanju aktivnosti na daljinu poput prelaska preko ceste, čitanja prometnih znakova, gledanja kino predstave i sl. Pacijenti s glaukomom u prosjeku su lošije ocijenili svoje općenito zdravlje u odnosu na one s ozljedom oka i aktivnosti na daljinu od onih s bolesti stražnjeg segmenta oka. Rezultati ranijih istraživanja pokazala su kako osobe s bolestima centra vida i vidnog živca (glaukoma) imaju poteškoća u pogledu tjelesnih aktivnosti, ekonomskih, socijalnih i psiholoških aspekata života te općenito u smislu utjecaja na kvalitetu života (6).

U istraživanju su ispitanici ocijenili svoju kvalitetu života prosječnom kao i svoje fizičko zdravlje. U ovom kontekstu postoji određena razlika između spolova, tj. žene su u prosjeku svoje sveukupno zdravlje ocijenile lošije od muškaraca. Do sličnih spoznaja došli su i drugi autori (7) čija su istraživanja pokazala kako žene s narušenom vidnom oštrinom uzrokovanom dijabetičkom retinopatijom općenito percipiraju relativno lošiju kvalitetu života u usporedbi s muškarcima.

Nadalje, rezultati pokazuju da pacijenti s glaukomom u prosjeku imaju više poteškoća u obavljanju poslova od onih s bolesti stražnjeg segmenta oka, dok su pacijenti s glaukomom u prosjeku ocijenili da im je potrebna pomoć drugih osoba više od onih s bolesti stražnjeg segmenta oka. Također pacijenti s boljom vidnom oštrinom u prosjeku imaju i bolji periferni vid.

6. RASPRAVA

Prema rezultatima provedenog istraživanja, pacijenti s boljom vidnom oštrinom u prosjeku imaju i bolje mentalno zdravlje. Ograničenja u obavljanju željenih zadataka donose frustracije koje posljedično mogu dovesti do depresije (2). Rezultati istraživanja pokazala su kako su pacijenti s mrenom u prosjeku lošije ocijenili svoje mentalno zdravlje od onih s bolesti stražnjeg segmenta oka, a pacijenti s glaukomom u prosjeku su lošije ocijenili svoje mentalno zdravlje od onih s bolesti stražnjeg segmenta oka. H2: „Smanjena vidna sposobnost utječe na mentalno zdravlje pojedinca“ može se potvrditi. I druge studije pokazale su da je depresija česta pojava u osoba s gubitkom vida (15). Budući da se oštećenje vida percipira kao fizički problem, psihološke posljedice oštećenja vida mogu biti nedovoljno prepoznate. Kako bi se poboljšali ishodi, potrebno je bolje razumijevanje mehanizama koji povezuju oštećenje vida i loše mentalno zdravlje. Također je bitno razviti učinkovitije intervencije i proširiti pristup uslugama kako bi se poboljšalo otkrivanje i liječenje problema mentalnog zdravlja u osoba s narušenom vidnom oštrinom.

Istraživanje je pokazalo kako pacijenti s boljom vidnom oštrinom u prosjeku imaju manje poteškoća s ponašanjem u društvu, tj. s opažanjem reakcija ljudi u okolini i pri susretanju s ljudima. Drugim riječima, narušena vidna oštrina negativno utječe na socijalni život ispitanika. S obzirom na navedeno, treća hipoteza H3: „Pacijenti zbog smanjenog vida manje komuniciraju i družu se“, može se potvrditi. Osjetilo vida obično igra vitalnu ulogu u društvenoj interakciji. Osim što je bitan prilikom identifikacije drugih ljudi, vid je bitan i u neverbalnoj komunikaciji kod interpretacije izraza lica i govora tijela. Jedna od posljedica gubitka vida jest potreba za oslanjanjem na druga osjetila tijekom društvene interakcije, što bolesnicima može predstavljati problem, pa se može zaključiti da narušena vidna oštrina može otežati učinkovito sudjelovanje u društvenim interakcijama.

Gubitak vida jedan je od glavnih uzroka gubitka kvalitete života. Pacijentima s oslabljenim vidom narušena je kvaliteta života u kontekstu društvenog života i mentalnog zdravlja. Slični rezultati dobiveni su i u brojnim drugim istraživanjima u kojima su ovu tezu potvrdili i sami pacijenti koji smatraju da njihovo oštećenje vida negativno utječe na kvalitetu društvenog života (6, 16, 17, 18). Gubitak vida može smanjiti kvalitetu života na razne načine, uključujući ograničenja fizičke i praktične mobilnosti kao što je npr. vožnja automobila, poteškoće u čitanju i prepoznavanju osoba.

6. RASPRAVA

Gubitak društvenog kontakta pogoršava simptome depresije ili anksioznosti. U ovom slučaju može se govoriti i o dvosmjernom odnosu jer narušeno mentalno zdravlje i depresija također mogu dovesti do daljnjeg povlačenja iz društvenih aktivnosti.

Korištenje upitnika o kvaliteti života kod bolesnika s narušenom vidnom oštrinom može predstavljati opciju za bolje razumijevanje utjecaja slabovidnosti na svakodnevno funkcioniranje i potrebe pojedinca. Mjerenje komponenti kvalitete života osoba s narušenom vidnom oštrinom uvelike može poboljšati kvalitetu i učinak rehabilitacijskih programa te poboljšati razinu zdravstvene usluge.

Očekivani doprinos ovog istraživanja odnosi se na uvid u kvalitetu života osoba s narušenom vidnom oštrinom, a s ciljem razumijevanja pacijenata te edukacije i prilagodbe od strane medicinskih sestara/tehničara Klinike za očne bolesti Kliničkog bolničkog centra Osijek. Daljnja istraživanja trebala bi se provoditi sa svrhom unapređenja različitih aspekata kvalitete života osoba s narušenom vidnom oštrinom.

7. ZAKLJUČAK

Na osnovi provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- narušena vidna oštrina utječe na kvalitetu života pacijenata,
- narušena vidna oštrina utječe na mentalno zdravlje pojedinaca,
- narušena vidna oštrina negativno utječe na socijalni život pojedinaca,
- istraživanje nije pokazalo da osobe s narušenom vidnom oštrinom trebaju pomoć kod zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba.

8. SAŽETAK

Uvod: Vidna oštrina sposobnost se oka da razlikuje detalje i vidi odvojene točke. Može biti narušena zbog sljedećih uzroka: ozljeda, mrežnice oka, bolesti centra za vid i vidnog živca. Lošiji vid ima svoju objektivnu i subjektivnu konotaciju. Bolesnici s narušenom oštrinom vida izražavaju strah od gubitka vida, ali i zbog neizvjesnog ishoda liječenja jer gubitak oštrine vida remeti i narušava njihovo svakodnevno funkcioniranje u životu. Istražena je relevantna literatura te je provedeno istraživanje kojim se ispituju stavovi pacijenata o kvaliteti njihova života s narušenom vidnom oštrinom.

Cilj: Ispitati kvalitetu života osoba s narušenim vidom odnosno povezanost navedenoga s njihovim trenutačnim načinom života i gubitkom dosadašnjih aktivnosti u odnosima s okolinom u kojoj žive.

Metode: Za istraživanje je uporabljen anonimni upitnik sastavljen od pitanja vezanih uz sociodemografske podatke ispitanika i upitnika za vid (NEI VFQ-25), inačica 2000. Istraživanje je provedeno u siječnju 2022. godine.

Rezultati: Najveći broj ispitanika ima vidnu oštrinu kategorije od 51 % do 80 %, a njih 47,1 % navelo je bolest stražnjeg segmenta kao glavni uzrok lošeg vida. Rezultati pokazuju kako ne postoji razlika među kategorijama oštrine vida i procjena kvalitete života ispitanika kao ni oštrine vida i procjene tjelesnog zdravlja ispitanika. Rezultati su pokazali da narušena vidna oštrina utječe na mentalno zdravlje i socijalni život pojedinaca.

Zaključak: Narušena oštrina vida svakako je jedno od oštećenja vida koje se može povezati s negativnim posljedicama na kvalitetu života pojedinaca. Narušena vidna oštrina utječe na kvalitetu života pacijenata u kontekstu obavljanja svakodnevnih aktivnosti, na njegov socijalni život i mentalno zdravlje. Osobe s narušenom vidnom oštrinom ne trebaju nužno pomoć kod zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba.

Ključne riječi: kvaliteta života; oštećenje vida; vidna oštrina

9. SUMMARY

QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH A REDUCTION IN VISUAL ACUITY

Introduction: Visual acuity is the ability of the eye to distinguish details and see separate points. It can be reduced due to: injuries, cataracts, and diseases of the centre of vision and optic nerve. Poor vision has its objective but also a subjective connotation. Patients with reduced visual acuity express fear of vision loss, but also of the uncertain outcome of treatment because the loss of visual acuity disrupts and reduces their daily functioning in life. Relevant literature was researched, and a study was conducted to examine patients' attitudes about the quality of their lives due to reduced visual acuity.

Objective: To analyse the quality of life of people with reduced vision, ie the connection of the same with their current way of life, and the loss of previous activities concerning the environment in which they live.

Methods: An anonymous questionnaire consisting of questions related to sociodemographic data of respondents and a vision questionnaire (NEI VFQ-25), version 2000 were used for the research. The survey was conducted in January 2022.

Results: The largest number of respondents have visual acuity in the category of 51 to 80%, and 47.1% of them cited posterior segment disease as a main cause of poor vision. The results show that there is no difference between the categories of visual acuity and the assessment of the quality of life of the respondents, as well as the visual acuity and the assessment of the physical health of the respondents. The results showed that impaired visual acuity affects the mental health and social life of individuals.

Conclusion: Reduced visual acuity is certainly one of the visual impairments that can be associated with such negative consequences on the quality of life of individuals. Impaired visual acuity affects the quality of life of patients in the context of daily activities, their social life, and mental health. People with reduced visual acuity do not necessarily need help in meeting basic human needs.

Keywords: quality of life; visual impairment; visual acuity

10. LITERATURA

1. Nenadić K, Šubarić Ž, Dumančić J. Osobe s oštećenjima vida - naši pacijenti: vodič za pristup slijepim i slabovidnim osobama za zdravstvene djelatnike, Zagreb: Hrvatski savez slijepih i Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2015.
2. Adigun K, Oluleye TS, Ladipo MM, Olowookere SA. Quality of life in patients with visual impairment in Ibadan: A clinical study in primary care. *J Multidiscip Healthc.* 2014; 7: 173-178
3. Knezović I, et. al. Oftamologija za studij sestriinstva. Bjelovar: Visoka tehnička škola, 2016.
4. MSD priručnik dijagnostike i terapije. Dostupno na adresi: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik>. Datum pristupa: 24.05.2022.
5. Vuletić G, Šarlija T, Benjak T. Quality of life in blind and partially sighted people. *JAHS.* 2016; 2(2): 101-112
6. Runjić T, Novak Lauš K, Vatavek Z. Utjecaj oštećenja vida na kvalitetu života bolesnika s glaukomom. *Acta clinica Croatica*, 2018; 57(2): 243-249
7. Roberts-Martínez Aguirre I, Rodríguez-Fernández P, González-Santos J, Aguirre-Juaristi N, Alonso-Santander N, Mielgo-Ayuso J, et. Al. Exploring the Quality of Life Related to Health and Vision in a Group of Patients with Diabetic Retinopathy. *Healthcare* 2022; 10(142); Dostupno na: <https://doi.org/10.3390/healthcare10010142>. Datum pristupa: 6.4.2022.
8. Vuletić G, Mujkić A. Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije. *Liječnički Vjesnik.* 2012; 124(2): 64-70
9. Pelčić G, Glavina I, Jakab J. Ispitivanje kvalitete života u pacijenata s glaukomom. *Liječ Vjesn* 2017; 139: 32–37
10. Stančić V, Oštećenje vida, biopsihosocijalni aspekti. Zagreb: Školska knjiga, 1991.
11. Khorrami-Nejad M, Sarabandi A, Akbari M, Askarizadeh F. The Impact of Visual Impairment on Quality of Life. *Med Hypothesis Discov Innov Ophthalmol.* 2016; 5(3): 96–103.

10. LITERATURA

12. Jones N., Bartlett H. E, Cooke R. An analysis of the impact of visual impairment on activities of daily living and vision-related quality of life in a visually impaired adult population. *British Journal of Visual Impairment*. 2018; 37(1): 50-63
13. Pohlmann D, Barth A, Macedo S, Pleyer U, Winterhalter S, Albayrak Ö. The impact of impending/onset of vision loss on depression, anxiety, and vision-related quality of life in Birdshot-Retinochoroiditis and Serpiginous Choroiditis. *PLoS ONE*. 2020; Dostupno na adresi: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239210>. Datum pristupa: 6.4.2022.
14. Marušić M. i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 5. izdanje, Zagreb: Medicinska naklada, 2013.
15. Rees G, McCabe M, Xie J, Constantinou M, Gan M, Holloway E, i sur. High vision-related quality of life in dices reduce the odds of depressive symptoms in aged care facilities. *Aging&Mental Health*, 2019; 24(10): 1596-1604
16. Ansuman Panigrahi G, Nageswar R, Kumari Konar A. Vision-Related Quality of Life and Its Sociodemographic Correlates Among Individuals With Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 2021; 115(4): 319-328
17. Nickels S, Schuster A. K, Elflein H, Wolfram C, Schulz A, Münzel T. Vision-related quality of life considering both eyes: results from the German population-based Gutenberg Health Study (GHS). *Health Qual Life Outcomes*. 2019; 17(98)

12. PRILOZI

PRILOG 1. ODLUKA ETIČKOG POVJERENSTVA



Klinički bolnički centar Osijek

Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara za zdravstvenu njegu Broj: R1-17312-2/2021.

Osijek, 17.12.2021.

Temeljem točke III Odluke o imenovanju Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara Kliničkog bolničkog centra Osijek na svojoj 25. sjednici održanoj 17.12.2021. godine pod točkom 2 dnevnog reda donijelo je sljedeću

ODLUKU

1.

Odobrava se Ivoni Seligman studentici Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku, istraživanje pod nazivom: „Kvaliteta života osoba s narušenom vidnom oštrinom”.

Mentor rada: doc. dr. sc. Ivana Barać, prof. psych.

11.

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja.

Predsjednica Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara za zdravstvenu njegu: Nikolina Farčić, mag. med. techn.

N. Farčić

O tome obavijest:

1. Ivona Seligman

2. Pismohrana Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara